DISSERTATION

N.° 64.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 juin 1813,

PAR J. M. NICOLAS DU SEUIL, d'Is-sur-Tille,

Département de la Côte-d'Or,

Membre émérite et honoraire de la Société d'Instruction médicale de Paris.

> Les difficultez et l'obscurité ne s'apperçoivent en chascune science, que par ceux qui y ont entrés... Moy y trouve une profondeur et variété si infinies, que mon apprentissage n'a autre fruit que de me faire sentir combien il me reste à apprendre.
>
> MICHEL DE MONTAIGNE, liv. 3, chap. 13.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

A

MA MERE.

Comme un faible témoignage de mon amour filial, de mon respect, et le premier tribut d'une reconnaissance qui durera autant que ma vie.

J. M. NICOLAS DU SEUIL.

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE.

Du Catarrhe pulmonaire.

Le mot *catarrhe* ne présente pas de nos jours les mêmes idées que chez les anciens, qui entendaient par cette dénomination un écoulement qui venait de la tête, et se portait sur la trachée-artère ou les poumons. Quelques-uns même prétendaient que cette humeur venait de la glande pituitaire, et donnaient aux affections catarrhales le nom de *pituite*. Mais, d'après les connaissances actuelles, il est évidemment prouvé que l'humeur sécrétée dans le catarrhe vient de la membrane affectée, et non du cerveau ; ce qui a fait donner le nom de *catarrhe* à toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, tandis que les anciens ne le donnaient qu'à celles des voies aériennes.

D'après cet exposé, tous les organes pourvus de membranes muqueuses sont sujets au catarrhe ; et on est conduit à en admettre autant d'espèces qu'il y a d'organes pourvus d'une membrane muqueuse ; le catarrhe des fosses nasales ou le coryza, le catarrhe pulmonaire, le catarrhe de l'estomac, des intestins, de la vessie, du vagin, de l'urètre, etc.

Le catarrhe pulmonaire est une maladie qui a été observée par tous les médecins, et qui règne souvent épidémiquement avec les

autres phlegmasies. Elle a reçu différens noms par les auteurs qui l'ont décrite. *Cullen*, qui pensait qu'elle était une augmentation de la sécrétion des membranes muqueuses, l'appelle *flux d'humeur séreuse;* Stoll la nomme *pleuritis humida;* Huxham, *péripneumonie catarrhale;* Hoffmann, *febris catarrhalis;* Boerhaave, *peripneumonia notha;* assez long-temps les modernes l'ont nommée *fluxion;* enfin le savant M. Pinel la désigne sous le nom de *catarrhe pulmonaire*, dénomination généralement adoptée.

On peut définir le catarrhe pulmonaire une inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches et ses divisions, et qui est accompagnée de toux, de fièvre plus ou moins forte, et d'une expectoration muqueuse susceptible de varier beaucoup.

Causes prédisposantes.

Un tempérament lymphatique, l'habitude des rhumes, l'enfance, la vieillesse, l'intempérance, l'ivresse, les affections morales tristes, une vie trop sédentaire et l'habitude de trop se couvrir la tête disposent au catarrhe pulmonaire. On remarque aussi que les personnes dont la peau se couvre facilement de sueur y sont plus sujettes que celles qui suent difficilement.

Causes occasionnelles.

Toute excitation un peu vive, portée sur la surface de la membrane muqueuse des poumons peut déterminer son inflammation et donner lieu au catarrhe; mais on observe qu'il est presque toujours déterminé par un changement brusque dans la température, ou par un passage subit du chaud au froid qui détermine la répercussion de la transpiration. Le printemps, l'automne, sont les deux saisons où l'on observe le plus fréquemment cette maladie, à cause des grandes variétés que l'atmosphère éprouve. L'hiver n'est pas moins une saison propre au développement des catarrhes. Les per-

sonnes les plus exposées à être atteintes de ces affections sont celles qui par état sont obligées de passer subitement du chaud au froid, d'habiter un lieu froid et humide, de passer les nuits d'automne exposées à l'air ; celles qui quittent trop tôt les vêtemens d'hiver, ou qui ne les prennent pas assez tôt. Les causes les plus fréquentes des catarrhes sont donc presque toujours la suppression de la transpiration, déterminée, soit par les variations atmosphériques, soit par le passage d'un lieu chaud dans un qui est froid. En outre il y a beaucoup d'autres circonstances qui peuvent déterminer le catarrhe : l'équitation rapide contre la direction d'un vent froid ; l'exercice immodéré des organes de la voix, comme le chant, la déclamation, surtout en plein air ; le repos dans un lieu froid et humide, après un exercice qui a déterminé la sueur ; la suppression de la transpiration des pieds, surtout quand elle est très-abondante, et que cette suppression est le résultat de l'emploi inconsidéré de quelques substances astringentes, dans l'intention de se garantir de cette incommodité ; la suppression d'un exanthème, d'un épistaxis, d'un ulcère habituel, du flux hémorrhoïdal, des menstrues, enfin la respiration d'une vapeur irritante.

Le catarrhe peut être épidémique, endémique et sporadique, mais jamais contagieux, à moins qu'il n'y ait complication d'adynamie, ou de fièvre des prisons. Il peut exister avec toutes les autres phlegmasies.

Symptômes.

L'invasion du catarrhe a lieu le plus ordinairement vers le soir, par un refroidissement de tout le corps, par la pesanteur à la tête, un état de langueur dans tous les membres, et assez souvent par de petits frissons, une légère oppression et de la toux. Puis il se manifeste une petite douleur, qui se prolonge dans la division des bronches, et qui est si vive pendant la toux, que le malade semble éprouver un déchirement dans la poitrine. En outre il y a sentiment de chaleur, de tiraillement, d'oppression ; quelquefois la sensation d'un poids

au-dessous du sternum, ce qui a lieu surtout quand il y a complication bilieuse. La respiration est fréquente, un peu gênée ; la toux sèche pendant les trois ou quatre premiers jours ; après quoi elle est accompagnée d'une expectoration d'abord visqueuse, claire, qui devient bientôt opaque, jaune, verdâtre, parfois mêlée de stries de sang, lors de la complication péripneumonique.

La toux est plus ou moins intense, revient par quinte, et augmente beaucoup les douleurs de la poitrine. Ces quintes reprennent surtout quand le malade s'expose au froid, qu'il boit froid, qu'il parle, ou que la fièvre redouble ; redoublement qui est plus fréquent le soir, qui dure une partie de la nuit, et est accompagné de chaleur, soif vive, toux fréquente ; il se manifeste quelquefois à des heures fixes. Chez certains sujets, il y a des redoublemens qui sont accompagnés de frissons, sueurs, faiblesses, au moindre mouvement.

Il n'y a point d'intermission complète, mais seulement des rémissions, qui sont d'autant plus marquées, que la marche est plus rapide et les symptômes intenses.

Le pouls est mou, fréquent, quelquefois naturel ; en général, il y a toujours moins de fièvre dans le catarrhe que dans les autres phlegmasies.

Il y a perte d'appétit ; assez généralement la langue est couverte d'un enduit muqueux.

Quelquefois il y a constipation, d'autres fois diarrhée. L'urine offre beaucoup de variétés ; tantôt elle est pâle, d'autres fois rouge, trouble ; elle devient sédimenteuse au déclin.

La peau est d'abord sèche, puis se couvre de sueur ; ce qui est toujours favorable.

Marche.

Elle est toujours continue, présente des exacerbations à certaines époques de la maladie, et même à différentes heures du jour. On peut distinguer trois périodes dans le catarrhe pulmonaire.

La première est celle où il y a expectoration muqueuse peu abondante, accompagnée de quintes de toux très-fatigantes ; période qui dure quatre, sept ou neuf jours. La fièvre redouble le soir, se prolonge dans la nuit, et tourmente beaucoup le malade ; quelquefois les redoublemens ont lieu plusieurs fois par jour.

La seconde période commence au quatrième, septième ou neuvième jour, et se prolonge pendant deux septénaires. La toux n'augmente pas, elle est accompagnée d'une expectoration plus facile, plus épaisse ; les tiraillemens à la poitrine sont moins forts, les yeux moins vifs. A cette époque il se manifeste des sueurs qui procurent du soulagement ; elles ont surtout lieu le soir : les redoublemens continuent, quoique l'état du malade s'améliore.

La troisième période arrive le neuvième, quatorzième ou vingt-unième jour ; tous les symptômes commencent à diminuer, la toux est moins forte, mais continue ; les quintes sont moins violentes, tous les symptômes généraux et locaux diminuent d'intensité ; l'expectoration devient plus épaisse ; les sueurs continuent, quoiqu'elles laissent le malade dans une grande faiblesse ; l'urine se charge et dépose un sédiment ; la fièvre commence à diminuer, la langue se nettoie, l'appétit revient, ainsi que le sommeil.

Beaucoup d'affections catarrhales sont très-légères, n'offrent pas tous ces symptômes, et permettent au malade de vaquer à ses occupations, conservant son appétit et ses forces ; ce qui fait que très-souvent on traite cette maladie avec trop de légèreté.

Complication.

Le catarrhe n'existe pas toujours dans l'état de simplicité que je viens de décrire ; il peut se compliquer avec beaucoup d'autres maladies dont je vais donner quelques détails.

Il peut se compliquer avec l'état pléthorique, bilieux, muqueux, adynamique, ataxique, quelquefois avec les autres phlegmasies, soit des membranes muqueuses, soit de l'organe pulmonaire ou de la plèvre, etc., etc.

Lorsqu'il se complique de l'état pléthorique, la plus rare des complications, sa marche est plus rapide, la fièvre plus forte, le pouls plus dur ; il y a beaucoup de tendance à la péripneumonie.

Avec l'état bilieux, la céphalalgie est plus intense, la langue chargée d'un enduit jaunâtre, la bouche amère, les crachats sont rouillés, jaunâtres; il y a douleur à l'épigastre; les redoublemens sont marqués par des accès complets.

Avec l'état muqueux, la marche de la maladie est plus lente; le malade est languissant, triste; il ressent des douleurs dans les membres; la langue est couverte d'un enduit muqueux; il y a des ardeurs pour uriner, et assez souvent des aphthes sur la langue et la membrane muqueuse de la bouche.

Avec l'état adynamique, complication qui se rencontre très-souvent dans les épidémies, et arrive surtout chez les sujets affaiblis par des maladies antérieures et chez les vieillards, elle est annoncée par la prostration, la sécheresse de la langue, qui se couvre, ainsi que les lèvres et les dents, d'un enduit fuligineux.

Il y a rêvasserie; quelquefois la diarrhée s'y réunit, ce qui rend cette complication très-fâcheuse : la respiration devient difficile, l'expectoration presque impossible, ce qui rend aussi cette complication très-dangereuse et souvent mortelle.

La complication ataxique est très-rare ; cependant elle a été observée par *Hoffmann* dans l'épidémie de 1328. Lorsqu'elle existe, il y a délire, agitation, mouvemens convulsifs, soubresauts des tendons. Heureusement qu'elle est très-rare, car elle est très-fâcheuse.

Lorsque le catarrhe pulmonaire se complique avec les autres catarrhes, on observe les symptômes de chacune de ces complications.

Avec le coryza, difficulté de respirer par le nez, sentimens de plénitude dans cet organe, douleur susorbitaire.

Avec l'angine, douleur à la gorge, déglutition pénible, rougeur de la face, soif vive, toux fréquente et sèche.

Avec la péripneumonie, marche plus rapide, oppression plus profonde, chaleur plus forte, respiration plus gênée, expectoration contenant des stries de sang, douleur fixe.

Avec la pleurésie, douleur fixe dans un des points de la poitrine, qui augmente par la pression, et rend le décubitus très-difficile sur le côté affecté.

Le catarrhe qui se complique avec la goutte ou le rhumatisme est très-dangereux, en ce que la goutte peut se porter sur la poitrine et causer la mort. Lorsque cet accident n'arrive pas, cette complication ne fait qu'augmenter l'état de souffrance du malade sans augmenter le danger.

Variétés.

Quelquefois dans le catarrhe il y a un sentiment d'ardeur à l'arrière-bouche, un enchiffrenement très-intense, qui va quelquefois jusqu'à rendre la respiration pénible, le contact de l'air avec la membrane muqueuse étant très-douloureux.

D'autres fois il existe une douleur dans tout le trajet de la membrane muqueuse des voies aériennes ; quelquefois il y a affection

de toutes les membranes muqueuses ; dans ce cas il en résulte un état de souffrance très-grand ; on ressent des douleurs dans le nez, la gorge, l'estomac, les intestins ; mais la maladie n'en paraît pas pour cela plus dangeureuse, et la durée en est moins longue.

Les autres variétés dépendent du tempérament. Il est plus intense chez les sujets bilieux, moins chez les phlegmatiques, les personnes d'une constitution humide, molle, lâche, chez lesquelles l'expectoration est plus facile. Il n'est pas rare de voir des personnes bien constituées garder un catarrhe tout l'hiver. Quelquefois il y a chez ces mêmes sujets un principe rhumatismal qui alterne avec le catarrhe.

Quelquefois il a une marche si rapide, qu'il tue le malade en peu de jours : c'est ce que j'ai eu l'occasion d'observer dans un hospice militaire, au mois de mai 1813, chez deux jeunes conscrits qui ne présentaient ni symptômes adynamiques ni ataxiques. Le troisième jour de leur entrée il leur survint dans la soirée une augmentation de tous les symptômes, gêne dans la respiration, diminution de l'expectoration, grande anxiété, qui augmenta pendant la nuit. Le quatrième, au matin, la respiration devint stertoreuse, la face livide, et les sujets moururent.

La durée du catarrhe pulmonaire est souvent très-difficile à déterminer; elle est d'autant plus longue, que la maladie avec laquelle elle se trouve compliquée est plus grave. Elle peut se terminer le quatrième, septième, neuvième jour. Quelquefois elle va jusqu'au quatorzième, vingt-unième, quarante-deuxième, cinquante-cinquième, et même plus. En général, la durée du catarrhe varie beaucoup, suivant la constitution du sujet, la nature de l'épidémie.

Quant au diagnostic, il est facile de distinguer le catarrhe pulmonaire des autres affections du poumon, ce dont on peut se convaincre facilement en comparant quelques-uns des symptômes des différentes maladies qui affectent cet organe. On verra que le catarrhe affecte plus particulièrement les sujets d'un tempérament lymphatique,

surtout dans les saisons froides et humides ; que la péripneumonie affecte les jeunes gens robustes dans les saisons froides et sèches ; que dans le catarrhe la douleur occupe toute la poitrine, et paraît suivre la division des bronches. Dans la péripneumonie, la douleur est fixe, plus intense ; il y a expectoration sanguinolente ; le pouls est fort, fréquent, ce qu'on ne remarque pas dans le catarrhe (à moins que cette complication n'existe), où l'expectoration est muqueuse, le pouls mou, peu fréquent, quelquefois naturel ; la face peu animée.

La pleurésie survient dans les mêmes circonstances que la péripneumonie, attaque les mêmes sujets, est caractérisée par une douleur pongitive, augmentant par la pression et l'inspiration, tandis que dans le catarrhe elle est obtuse, profonde, n'augmente point par la pression.

Dans la pleurésie, le décubitus est très-douloureux sur le côté affecté, ce qu'on ne remarque pas dans le catarrhe, où il est possible en tous sens. Dans le catarrhe, la toux revient, surtout le soir et la nuit ; l'expectoration est très-abondante. Dans la pleurésie, la toux est sèche, l'expectoration presque nulle, et ne contenant point de sang, un des caractères qui sert à distinguer la pleurésie de la péripneumonie.

On confondrait plus facilement au début la coqueluche avec le catarrhe ; on ne peut s'empêcher de trouver une très-grande analogie entre ces deux maladies. La coqueluche survient dans les mêmes circonstances, attaque les enfans, particulièrement les sujets d'une constitution lymphatique, faibles, nés de parens phthisiques ; elle est due aux mêmes causes, la variation de la température de l'atmosphère, la saison, et se manifeste d'abord par les symptômes du catarrhe, larmoiement, coryza, pesanteur de tête, enrouement, en sorte qu'on a besoin de recourir à l'épidémie régnante pour établir le diagnostic. Au commencement de la coqueluche, toux légère ; au second période, toux violente par quinte, avec des mouvemens convulsifs du diaphragme, qui cesse après l'ex-

pectoration d'une matière glaireuse claire, quelquefois déterminant le vomissement. Au troisième période, continuation de la toux, épaississement des crachats, alors diminution progressive de tous les symptômes. Elle existe très-souvent sans fièvre, cède, comme quelques catarrhes, à l'emploi des vomitifs, exige quelquefois le même traitement. (*Stoll*, Médecine-pratique.) Aussi M. *Portal* la classe-t-il parmi les affections catarrhales, et ne la regarde point comme contagieuse. Mais ce serait sortir de mon sujet que de vouloir discuter sur cette maladie, et je me bornerai à demander si on ne pourrait pas considérer les mouvemens convulsifs dont la coqueluche est accompagnée comme déterminés par la grande susceptibilité nerveuse des sujets qu'elle affecte, et comme tendant à débarrasser les bronches des mucosités glaireuses dont elles sont surchargées.

On ne peut confondre le catarrhe pulmonaire avec l'asthme; affection périodique qui a des intermissions complètes, dont les accès se manifestent à deux heures après minuit, sont caractérisés par un resserrement spasmodique de la poitrine, l'impossibilité de respirer dans une position horizontale, et le besoin irrésistible de respirer un air froid.

Le prognostic du catarrhe est basé sur l'intensité des symptômes, la nature de l'épidémie, la constitution du sujet, et les différentes complications. Le catarrhe simple n'est point fâcheux, et n'est quelquefois qu'une légère incommodité, surtout si le sujet est doué d'une bonne constitution. Le catarrhe compliqué de l'état bilieux est plus inquiétant; celui qui l'est de l'état adynamique peut devenir promptement mortel. « Si les crachats sont très-épais, gluans, la pesanteur de poitrine très-grande, ainsi que la difficulté de respirer, que le malade soit obligé de se tenir sur son séant, le prognostic est très-fâcheux. » (*Helvétius.*) On doit être très-réservé sur le prognostic dans les affections de poitrine, surtout chez les vieillards.

Terminaison.

La terminaison la plus ordinaire du catarrhe pulmonaire a lieu par la santé. Dans ces cas, l'expectoration devient plus épaisse, plus abondante; elle est accompagnée de sueurs générales ou locales, qui durent quelques jours et jugent la maladie. Les urines se troublent, deviennent sédimenteuses; quelquefois il s'établit des déjections; d'autres fois une hémorrhagie nasale chez les jeunes sujets; Mais très-souvent le catarrhe ne se termine pas tout à coup; il reste pendant la convalescence une toux qui ne disparaît qu'à la longue.

La terminaison par gangrène, suppuration et métastase, n'a jamais lieu.

Le catarrhe aigu peut passer à l'état chronique, lorsque cette terminaison arrive; c'est surtout chez les vieillards et les sujets foibles, dont les forces ne permettent pas à l'inflammation de suivre tous ses périodes.

Les symptômes aigus ne cessent pas entièrement, mais diminuent d'intensité. Les crachats qui étaient blancs, liés, deviennent de mauvaise nature; la toux est habituelle, plus ou moins violente; la respiration difficile : du reste il n'y a pas de fièvre. Le catarrhe chronique peut dégénérer en phthisie, surtout si le sujet est dans de mauvaises dispositions. Il n'est guère possible de saisir le point de transition du catharrhe chronique à la phthisie.

La terminaison par la suffocation est produite par l'obstruction des voies aériennes. Elle arrive lorsque le catarrhe est très-intense. On peut la regarder comme un catarrhe suffocant. Elle a lieu particulièrement chez les vieillards; elle est annoncée par une augmentation de la toux, la difficulté de respirer, la suppression de l'expectoration, une douleur insupportable à la poitrine; le malade ne peut plus respirer que sur son séant. La respiration produit un

bruit semblable à un bouillonnement, qui a lieu dans les bronches. Il y a grande anxiété, trouble des idées; le pouls devient petit, intermittent, les extrémités se refroidissent, et la mort termine cet état de douleur et d'angoisse.

Dans le cas où il y a complication d'adynamie, la terminaison par la mort peut arriver d'une manière assez prompte; l'expectoration diminue ou se supprime ; la poitrine s'engorge, la respiration devient de plus en plus difficile, et le malade périt suffoqué : souvent on observe alors que la langue et les dents sont couverts d'un enduit fuligineux.

On a remarqué aussi que le catarrhe peut devenir très-promptement mortel chez les personnes qui ont éprouvé la suppression de quelques hémorrhagies, chez lesquelles le sang se porte subitement sur le poumon, et détermine un état apoplectique de l'organe pulmonaire ; la respiration devient très-embarrassée. Il y a expectoration sanglante ; la face devient rouge, le pouls plein et dur, et le malade périt dans l'espace de quelques heures.

Autopsie.

On trouve très-peu de choses remarquables après le catarrhe aigu ; seulement les membranes muqueuses des bronches sont un peu injectées et rouges.

Chez les personnes mortes à la suite d'un catarrhe chronique, on trouve la membrane muqueuse épaissie, ulcérée, engorgée, peu rouge.

Quelquefois on trouve des traces de péripneumonie : quand la mort est le résultat de la suffocation, on trouve les poumons gorgés d'une matière visqueuse, tenace ; dans le cas où le malade périt comme d'apoplexie, on trouve le poumon gorgé de sang.

Quand la terminaison a eu lieu par la phthisie, on trouve des altérations dans les membranes muqueuses et dans le tissu du poumon.

Traitement préservatif.

Rien n'est plus efficace pour prévenir le développement des catharrhes que de se tenir chaudement, d'éviter tout ce qui pourrait occasionner la suppression de la transpiration. Il est nécessaire de fortifier l'organe cutané, de manière à n'être pas susceptible au changement de température. Il faut pour cela ne point porter des vêtemens trop chauds, parce qu'ils peuvent nuire en facilitant la sueur et en augmentant la sensibilité, à moins cependant que le le sujet ne soit délicat. Il est bon, en général, de prendre les vêtemens d'hiver de bonne heure, et de ne les quitter que très-tard; il est aussi avantageux d'entretenir le système cutané en bon état, en faisant usage des bains, des frictions, et d'être toujours à peu près également couvert.

Si on est constitué de manière à suer facilement, et que par état on soit obligé de passer subitement du chaud au froid, on peut très-avantageusement faire usage des gilets de flanelle. Chez les sujets pâles et faibles, qui ont l'habitude des catarrhes, il faut éviter les alimens aqueux, les boissons tièdes, le séjour prolongé dans un lieu où l'air est chaud et renfermé. Il est utile d'habituer ces sujets peu à peu au froid par l'exercice et les voyages, le changement d'air, surtout l'habitation dans un climat où il y a des plantes balsamiques, qui chargent l'atmosphère des ces substances.

Toutes ces précautions sont convenables pour les enfans, qui ont besoin d'être beaucoup plus couverts quand ils se livrent au sommeil, auxquels il faut donner des alimens toniques, de la viande, du vin, et qu'on doit éviter d'exposer à l'air frais le matin et le soir.

Traitement curatif.

Le catarrhe simple, quand il ne fait que commencer, peut souvent être arrêté en se couvrant plus qu'à l'ordinaire, en faisant usage

de boissons chaudes et diaphorétiques, traitement qui convient surtout quand il survient après le passage subit d'une température chaude à une froide. Le peuple guérit quelquefois ce catarrhe en employant des moyens échauffans; il y a même certains pays où l'on est dans l'usage de prendre du punch dans les commencemens du catarrhe, dans la vue de rétablir la transpiration. Si les échauffans sont quelquefois suivis de succès, ils sont quelquefois aussi très-nuisibles; si on les emploie lorsqu'il y a fièvre et irritation, ils aggravent la maladie; ils sont même très-pernicieux si on les emploie lorsque le catarrhe est produit par la respiration d'une vapeur irritante.

Quand le catarrhe est bien établi, il faut tenir le malade au lit et à la diète; lui donner des boissons mucilagineuses, adoucissantes, édulcorées avec le sirop de guimauve, les infusions pectorales avec un sirop, les tisanes de jujubes ou de dattes, les bouillons de veau, de poulet, quelquefois l'oxymel. On seconde l'usage de ces boissons par les loochs blancs, huileux; quelquefois on y joint un calmant le soir, quand il y a beaucoup d'agitation, surtout la nuit, soit le sirop diacode donné dans l'eau de laitue, ou un peu d'extrait gommeux d'opium, mais à petite dose; il faut toujours donner la boisson la plus convenable au malade et à son estomac, et la modifier suivant le besoin, en la rendant plus ou moins active ou calmante; on peut aussi faire respirer la vapeur de l'eau tiède. Pendant tout le premier période, on donne pour nourriture des bouillons, des crêmes d'orge, de riz, d'avoine, la gelée de salep, les alimens de facile digestion, et toujours en petite dose.

Quand la période d'irritation est passée, on donne des expectorans actifs, des infusions de mélisse, d'hysope, de menthe ou de lierre terrestre, édulcorées avec le miel; on fait prendre les bouillons de navets, ou bien on ajoute au bouillon de veau de la racine d'aunée, de l'ognon blanc; on ajoute au lock un peu de kermès : c'est aussi l'époque où il convient de donner l'ipécacuanha à petite dose, soit en substance ou en pastilles, les sucs d'ognon sont aussi convenables; on peut alors nourrir un peu le malade. Sur le déclin, on

peut purger une ou deux fois, si la maladie a été un peu longue et si le malade est un peu replet.

Quand le malade se lève et qu'il n'a plus que des quintes de toux très-éloignées, on peut faire des frictions sèches et employer les toniques ; un régime fortifiant pour dissiper la toux. Si la maladie se prolonge un peu trop, on peut appliquer un vésicatoire volant sur la poitrine, dans la vue de changer le point d'irritation ; si la toux revient, on peut de nouveau appliquer un vésicatoire, et après l'avoir supprimé, purger pour détourner l'humeur qui se porte sur le poumon. Lorsque la toux persiste malgré tous ces moyens, on a recours aux expectorans actifs ; les vésicatoires conviennent surtout dans les cas où il y a rétropulsion d'une humeur cutanée.

Si on soupçonnait que le catarrhe fût entretenu par un vice intérieur, il faudrait recourir aux moyens convenables et revenir plusieurs fois aux purgatifs et aux vomitifs, faire usage des dépuratifs, des jus d'herbes ; en général, le catarrhe demande beaucoup de soins pour ses suites, surtout chez les sujets faibles qui en ont habituellement : il faut en prévenir le retour, et pour cela employer le traitement prophylactique; et, lorsqu'il revient, examiner s'il n'est pas dû ou à un mauvais régime, ou à la rétropulsion d'une humeur cutanée, ou à la trop grande susceptibilité de la peau.

Traitement des différentes complications.

Lorsque l'état pléthorique complique le catarrhe, que le sujet est fort, robuste, qu'il y a suppression de quelques hémorrhagies habituelles, il peut se faire que la saignée devienne utile, mais il est très-rare qu'elle convienne dans les autres cas ; aussi a-t-elle été employée rarement, et plus rarement encore avec succès, comme on l'a observé dans l'épidémie de l'an 11 à Paris, et dans d'autres épidémies, comme celle qui a eu lieu à Rome. Lorsqu'on se décide à saigner, ordinairement une seule fois suffit.

La complication bilieuse doit être combattue par l'émétique ou

l'ipécacuanha. L'émétique, dans ce cas, convient pour dégorger le poumon des mucosités, et il porte à la peau en favorisant la sueur. Aussi rarement un émétique nuit dans le traitement d'un catarrhe ; quelquefois il l'emporte.

La complication de l'état muqueux exige surtout qu'on tienne le malade dans un endroit sain, dont l'air soit plus chaud que froid ; que l'on combine les toniques avec les médicamens employés pour combattre le catarrhe ; sur la fin de la maladie, il faut insister sur les boissons toniques et amères, recommander l'exercice, procurer de la gaîté. Les frictions sèches et aromatiques sont très-convenables.

La complication adynamique est la plus à craindre. On doit abandonner le catarrhe pour ne s'occuper que de l'état adynamique, qui est le plus dangereux et le plus pressé à combattre. Cette complication arrive à une époque avancée de la maladie, à moins que le sujet ne soit faible, comme il arrive chez les vieillards, chez lesquels elle se manifeste de bonne heure. Il faut employer les toniques, les cordiaux, le quinquina, le camphre, les vésicatoires; les expectorans forts, comme l'oxymel scillitique, le kermès. Si on est assez heureux pour relever les forces, on diminue peu à peu la dose des toniques, et on se rapproche davantage du traitement du catarrhe simple.

La complication ataxique exige les délayans, les adoucissans, les calmans, les antispasmodiques, les émulsions camphrées et nitrées; les frictions calmantes, sans être narcotiques ; s'il y a faiblesse, il faut les réunir aux toniques.

La complication péripneumonique demande qu'on se rapproche du traitement de la péripneumonie.

Dans la complication rhumatismale, goutteuse, ou d'un autre vice intérieur mobile que le catarrhe peut attirer sur la poitrine, il faut employer de bonne heure les vésicatoires, les rubéfians, pour empêcher que ce vice ne se porte sur la poitrine ; complication sou-

vent funeste et fâcheuse. Quoique le catarrhe se termine bien, il faut toujours s'attendre à une convalescence longue ; aussi il n'est pas rare de voir la toux persister très-long-temps, et même tout l'hiver, quelquefois alternant avec des douleurs rhumatismales.

Lorsque le catarrhe est dû à l'humeur psorique qui s'est portée sur les poumons par un traitement mal dirigé, il faut de suite appliquer un vésicatoire, donner des boissons calmantes, faire reprendre la gale, et la traiter méthodiquement.

Lorsqu'à l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches se joint celle de toutes les membranes muqueuses, il faut insister sur les adoucissans, les lavemens émolliens ; les looks blancs, huileux ; les fomentations émollientes. L'expérience a prouvé que la terminaison en est toujours heureuse.

Traitement du Catarrhe chronique.

Eviter l'air froid, humide ; porter des gilets de flanelle ; faire des frictions sèches ; prendre des alimens fortifians, des toniques ; recourir aux moyens hygiéniques fortifians, les voyages à la campagne ; réunir une habitation saine à un bon régime, qui favorise la sueur à la peau et soulage un peu le poumon. Les courses, la danse, l'équitation, les voyages sur mer sont aussi des moyens puissans qui peuvent garantir du catarrhe par la force et la vigueur qu'ils donnent à tout le corps.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos : et in ipsis temporibus magnæ mutationes tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. III, aph.* 1.

II.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores, et minùs lethales. *Sect. III, aph.* 15.

III.

Si verò æstas sicca et aquilonia fiat, autumnus autem pluviosus, et australis, capitis dolores ad hyemem fiunt, et tusses, raucedines, et gravedines : quibusdam verò etiam tabes. *Ibid., aph.* 13.

IV.

In hieme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Ibid., aph.* 23.